

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Каплан, В.А. Остеома лобной пазухи после травмы // ЖУНГБ. – 1960. – № 2. – С. 80–81.
2. Пискунов, И.С., Определение места прикрепления остеомы лобных пазух с помощью компьютерной томографии // Российская ринология. – 1995. – № 2. – С. 47–48.
3. Пискунов, И.С., Кравцов, Д.В., Рентгенологическое и гистологическое сопоставление степени зрелости остеом // Российская ринология. – 1995. – № 3–4. С. 68–71.
4. Санжаровская, Н.К. Остеомы околоносовых пазух // Российская ринология. – 1997. – № 3. – С. 19–21.
5. Харон, Н.С., Лифшиц, П.С., Цыгичко, В.В. Глазные и неврологические осложнения и пневмоцефалия при остеомах придаточных пазух носа // Вестник оториноларингологии. – 1973. – № 5. – С. 27.
6. Al-Sebeih, K., Desrosiers, M. Bifrontal endoscopic resection of frontal sinus osteoma // Laryngoscope. – 1998. – Vol. 108. – № 2. – P. 295–298.
7. Attane, F. et al., Pneumocephalie compliquant un osteome du sinus frontal: 2 cas // Revue Neurologique. – 1996. – Vol. 152. – № 4. – P. 279–282.
8. Coste, A. et al. Osteomes des cavites naso-sinusiennes. Indications operatoires et place de la chirurgie endonasale endoscopique // Ann. Oto- Laryngol. et Chir. Cervico-Faciale. – 1996. – Vol. 113. – № 4. – P. 197–201.
9. Hehar S.S., Jones N.S., Fronto-ethmoid osteoma: the place of surgery // J. Laryng. Otol. – 1997. – Vol. 111. – № 4. – P. 372–375.

Романова Ж.Г.,
Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

Применение препарата Фурасол в лечении острого и при обострении хронического фарингитов

Поступила в редакцию 30.01.2012 г.

Резюме

Актуальность проблемы лечения острого и обострения хронического фарингитов подтверждается распространенностью заболевания (до 70% населения), а также его частыми рецидивами.

Автором в статье подробно описаны этиология, клиника и основные методы лечения данного заболевания.

Проведено исследование применения препарата Фурасол для лечения данной патологии на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии». На примере 70 пациентов (по 35 в основной и контрольной группах) проведен сравнительный анализ применения препарата Фурасол и Фурациллин в лечении фарингитов по двум основным симптомам заболевания: гиперемии слизистой глотки и болевому синдрому.

На основании проведенных исследований сделан вывод об эффективности применения препарата Фурасол для лечения острого и обострения хронических фарингитов.

Ключевые слова: фарингит, воспаление слизистой глотки, терапия фарингита, Фурасол.

Проблема лечения фарингита на сегодняшний день остается актуальной в связи с большой распространенностью этого заболевания (до 70% населения), частыми рецидивами, а также тенденцией к росту заболеваемости.

В заболеваемости острым и обострении хронического фарингита прослеживается сезонность: осенне-зимний период – около 30%, весна – 25%, лето – около 15%.

Как правило, болеют дети и лица молодого, наиболее работоспособного возраста. Поскольку с типичными жалобами, характерными для фарингита, пациенты обращаются не только к отоларингологу, но и к врачам общей практики, терапевтам и педиатрам, проблема фарингита представляет собой не узкоспецифическую отоларингологическую

Несмотря на все многообразие предложенных методов консервативной терапии, единой схемы медикаментозного лечения не существует, и постоянно проводятся поиски новых эффективных препаратов для лечения указанной патологии.

патологию, а межотраслевую общепедиатрическую и общетерапевтическую проблему.

Фарингит представляет собой воспаление слизистой оболочки глотки, ее задней стенки. Как и многие другие заболевания, фарингит имеет свои симптомы. Самым основным и главным симптомом острого фарингита можно считать возникновение резкой и острой боли в горле. По своим основным характеристикам боль в горле может быть одно- или двухсторонней; умеренной, сильной, резкой, усиливающейся при глотании с иррадиацией в ухо, висок, зубы; царапающей, давящей, сочетающейся с охриплостью, парестезиями и др.

Слизистая оболочка глотки имеет большое количество нервных окончаний, из-за чего болевые ощущения в горле часто сопровождаются ощущением сухости, инородного тела, дискомфортом, першением в глотке, невозможностью проглатывания пищи без неприятных ощущений.

Также при фарингите может появиться кашель, но сухой. Острый фарингит может сопровождаться появлением слизи и гноя в области задней стенки глотки. Острая форма фарингита протекает независимо от других заболеваний.

В организме человека основную роль в возникновении острого фарингита (а также обострении хронического) играют микробы (стрепто-, стафило-, пневмококки) и вирусы (гриппа, аденовирусы); нередко воспалительный процесс распространяется также и на глотку из полости носа и его придаточных пазух при насморке, синусите. 70% фарингитов вызываются вирусами, среди которых выделяют риновирусы, корона-вирусы, респираторный синцитиальный вирус, аденовирус, вирусы гриппа и парагриппа.

Катаральный фарингит при ОРВИ – самая распространенная форма острого воспаления слизистой оболочки глотки.

Следует отметить, что вирусное инфицирование часто «прокладывает путь» для последующей бактериальной инфекции, которая может присоединиться при неправильном, либо несвоевременном лечении заболевания на самой начальной стадии.

Учитывая разнообразие патогенной микрофлоры, а также большую вариабельность микробного пейзажа при фарингите, единого стандарта медикаментозного лечения не существует.

Системная антибактериальная терапия обоснована только при известной или предполагаемой бактериальной этиологии заболевания. Злоупотребление и необоснованная антибактериальная терапия способствует развитию резистентности к антибиотикам, однако необходимо отметить, что при явной бактериальной инфекции назначение системной антибиотикотерапии является обязательным!

Лечение же острого вирусного фарингита – симптоматическое: анальгетики-антипиретики, полоскание, антисептики. При своевременном и адекватном лечении острого фарингита системная антибактериальная терапия не требуется.

При лечении фарингита необходимо строго соблюдать режим питания. Следует избегать употребления слишком холодных продуктов и напитков, а также ограничить острые блюда, кислые приправы, слишком горячую пищу. Все это негативно сказывается на слизистой оболочке горла и способствует еще большему раздражению тканей.

Таким образом, основными принципами терапии заболеваний глотки являются:

- щадящая диета,
- местная терапия.

Чтобы уменьшить болевые ощущения в области горла, необходимо применять полоскания растворами антисептика или местного антибиотика. Именно местную терапию можно назвать основным методом лечения данного заболевания: полоскания горла антисептическими растворами, ингаляции, местные антибактериальные препараты и антисептики.

Главные требования к таким препаратам, наносимым на слизистую оболочку:

- широкий спектр антибактериального действия;
- отсутствие токсического эффекта и низкая скорость абсорбции со слизистых оболочек;
- низкая аллергенность;
- отсутствие раздражающего действия на слизистую оболочку.

Всем этим требованиям соответствует препарат Фурасол, представленный компанией «Олайнфарм» (Латвия), который мы предлагаем использовать в качестве топического препарата для лечения острого и при обострении хронического фарингитов.

Фурасол представляет собой местный антибактериальный препарат для полости рта и горла. Основным действующим веществом Фурасола является фурагин растворимый.

Антибактериальное действие фурагина растворимого основано на подавлении ферментных систем бактерий. В результате действия нитрофуранов микроорганизмы выделяют меньше токсинов, в связи с этим улучшение общего состояния пациента возможно еще до выраженного подавления роста микрофлоры.

Нитрофураны активизируют иммунную систему организма: повышают титр комплемента и способность лейкоцитов фагоцитировать микроорганизмы.

В терапевтических дозах стимулирует лейкопоэз.

Фурасол активен в отношении грамположительных кокков: *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp.; грамотрицательных палочек: *Escherichia coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Proteus* spp., *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp.; простейших: *Lambliа intestinalis* – и других микроорганизмов, резистентных к антибиотикам. В отношении *Staphylococcus* spp., *Escherichia coli*, *Aerobacter aerogenes*, *Bacterium Citrovorum*, *Proteus mirabilis*, *Proteus morgani*, по сравнению с другими нитрофуранами, более активен.

В сравнении с антибиотиками и сульфаниламидами резистентность к фурагину растворимому развивается медленно и незначительно.

При применении на слизистых препарат не вызывает раздражающего действия и болевых ощущений.

Характеристиками Фурасола также являются:

- широкий спектр антибактериального действия,
- отсутствие токсического эффекта и низкая скорость абсорбции с поверхности слизистых оболочек,

Таблица 1
Распределение пациентов основной и контрольной групп по возрасту и полу

| | Пол | | Возраст | | |
|---------------------------------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|
| | Мужчины | Женщины | 18–30 лет | 31–45 лет | 46–55 лет |
| Основная группа «Фурасол» | 10 | 25 | 17 | 12 | 6 |
| Контрольная группа «Фурациллин» | 8 | 27 | 18 | 13 | 4 |

Таблица 2
Жалобы пациентов основной и контрольной групп

| | Основные жалобы пациентов | | | | |
|---------------------------------|---------------------------|----------|--------------|-----------------|-----------------|
| | Боль в горле | Першение | Сухой кашель | Сухость в горле | Чувство «комка» |
| Основная группа «Фурасол» | 35 | 31 | 19 | 5 | 11 |
| Контрольная группа «Фурациллин» | 35 | 30 | 15 | 6 | 12 |

- низкая аллергенность, отсутствие раздражающего действия на слизистую оболочку,
- противовоспалительное действие.

Показаниями для применения Фурасола обозначены: инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и глотки, инфицированные раны.

Противопоказания: гиперчувствительность (в т.ч. к нитрофуранам), аллергический дерматит, детский возраст (до 4 лет), беременность, период лактации.

Таблица 3
Сравнительный анализ препаратов Фурасол и Фурациллин

| | Фурасол | Фурациллин |
|-------------------------------|---|---|
| Основное действующее вещество | Фурагин растворимый | Нитрофурал |
| Фармакологическая группа | Противомикробное средство для наружного применения | Противомикробное средство для наружного применения |
| Спектр действия | Активен в отношении грамположительных кокков: <i>Streptococcus</i> spp., <i>Staphylococcus</i> spp.; грамотрицательных палочек: <i>Escherichia coli</i> , <i>Salmonella</i> spp., <i>Shigella</i> spp., <i>Proteus</i> spp., <i>Klebsiella</i> spp., <i>Enterobacter</i> spp.; простейших: <i>Lambliа intestinalis</i> – и других микроорганизмов, резистентных к антибиотикам. В отношении <i>Staphylococcus</i> spp., <i>Escherichia coli</i> , <i>Aerobacter aerogenes</i> , <i>Bacterium Citrovorum</i> , <i>Proteus mirabilis</i> , <i>Proteus morgani</i> , по сравнению с другими нитрофуранами, более активен | Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий (<i>Staphylococcus</i> spp., <i>Streptococcus</i> spp., <i>Shigella dysenteriae</i> spp., <i>Shigella flexneri</i> spp., <i>Shigella boydii</i> spp., <i>Shigella sonnei</i> spp., <i>Escherichia coli</i> , <i>Clostridium perfringens</i> , <i>Salmonella</i> spp.) |
| Побочные реакции | Обычно Фурасол переносится хорошо. В отдельных редких случаях возможны аллергические реакции | Аллергические реакции. При наружном применении – дерматит |
| Форма выпуска | Порошок; в упаковке – 15 пакетиков из ламината. Хорошо растворим в воде | Раствор для наружного применения. Таблетки для приготовления раствора для местного применения. Таблетки плохо растворимы в воде |

Таблица 4
Динамика болевого синдрома

| | Количество пациентов, у которых сохранялся болевой синдром | | | | |
|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|
| | 1-й день | 2-й день | 3-й день | 4-й день | 5-й день |
| 1-я группа «Фурасол» | 28 чел. | 18 чел. | 10 чел. | 5 чел. | 1 чел. |
| 2-я группа «Фурациллин» | 31 чел. | 25 чел. | 17 чел. | 10 чел. | 5 чел. |

Учитывая все вышеизложенное, мы провели исследования препарата Фурасол в лечении острого фарингита на базе взрослого оториноларингологического отделения стационара и в амбулаторной практике поликлиники РНПЦ оториноларингологии.

Все пациенты были разделены на две группы – основную и контрольную.

В основной группе под нашим наблюдением находилось 35 человек. Возраст находился в пределах 18–55 лет, мужчин было 12, женщин – 23 человека.

Контрольная группа больных составляла также 35 человек и практически не отличалась от основной ни по возрастному, ни по половому составу.

Всем пациентам основной группы было проведено лечение по поводу острого фарингита с использованием местного антибактериального препарата Фурасол.

В контрольной группе в качестве местного антибактериального препарата был выбран раствор Фурациллина, который на сегодняшний день является одним из самых распространенных для указанной цели.

При осмотре в день обращения у всех пациентов обеих групп присутствовали жалобы на боль и неприятные ощущения в горле, першение. Помимо этого, у 34 человек присутствовали жалобы на сухой кашель, у 11 – на сухость в горле, у 23 – чувство «комка».

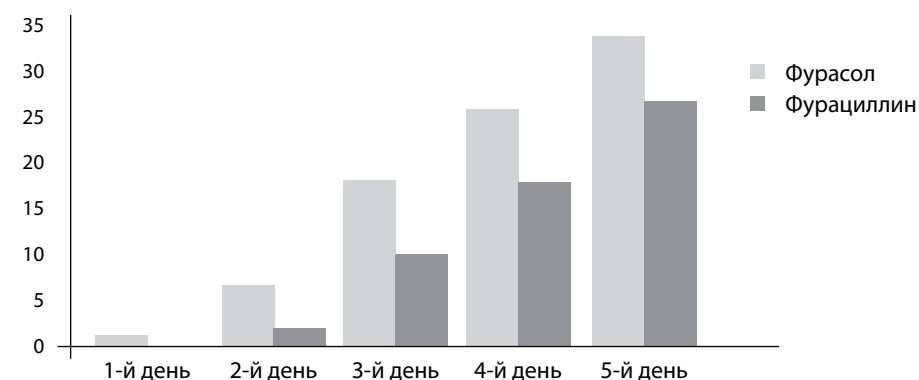


Рисунок 1
Динамика уменьшения боли в горле

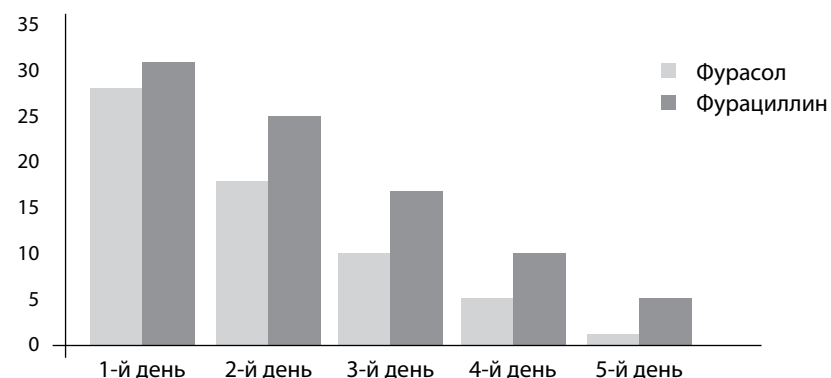


Рисунок 2
Срок исчезновения гиперемии слизистой глотки

При осмотре у всех без исключения пациентов обеих групп отмечалась выраженная гиперемия задней стенки глотки (100%), иногда передних небных дужек (46%) и мягкого неба (16%).

После сбора анамнеза и осмотра пациентам были установлены диагнозы: острый фарингит – 33 человека, обострение хронического фарингита – 37 человек.

Лицам обеих групп назначался курс стандартного лечения, заключающийся в щадящей пищевой диете и применении с первого дня обращения противомикробного препарата местного действия в виде полоскания горла.

Основной группе пациентов был назначен курс лечения препаратом Фурасол, начиная с 1-го дня обращения (с начальной стадии появления симптомов). Контрольная группа пациентов применяла для полоскания горла препарат Фурациллин.

Длительность курса лечения составляла от 3 до 5 дней. В результате проведенного лечения у всех пациентов основной группы отмечался выраженный положительный эффект, а именно:

1. Все без исключения пациенты отметили уменьшение болевого синдрома уже на 2-е и 3-и сутки применения препарата. В то время как в контрольной группе болевой синдром в той или иной мере сохранялся на протяжении 4–5 дней.
2. Явления гиперемии глотки в основной группе значительно уменьшились к 3-му дню лечения, тогда как в контрольной группе сохранялись до 5-го дня.

Таблица 5
Исчезновение гиперемии задней стенки глотки

| | 1-й день | 2-й день | 3-й день | 4-й день | 5-й день |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1-я группа «Фурасол» | 1 чел. | 7 чел. | 18 чел. | 26 чел. | 34 чел. |
| 2-я группа «Фурациллин» | 0 чел. | 2 чел. | 10 чел. | 18 чел. | 27 чел. |

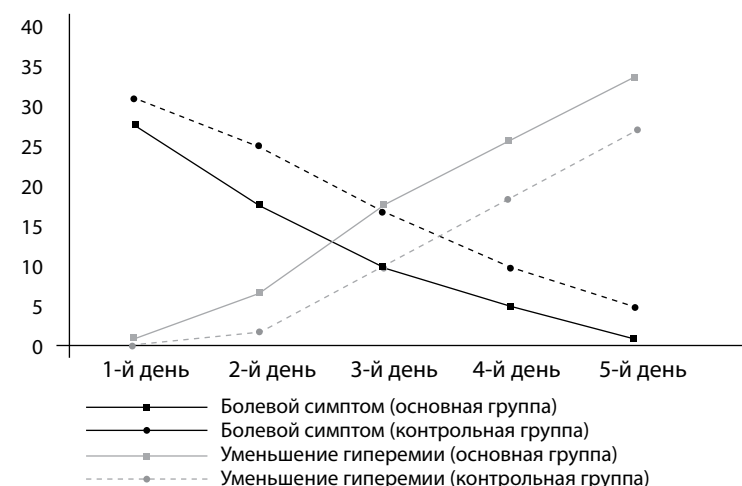


Рисунок 3
Сравнительный анализ сроков купирования основных симптомов фарингита

3. Гиперемия мягкого неба у 34 человек практически исчезла на 5-е сутки (у 2 сохранялась инъекция сосудов по поверхности мягкого неба).

Через неделю после применения препарата всем больным был проведен контрольный осмотр.

1. Из 35 пациентов основной группы на осмотр пришли 29 человек.

В результате проведенного лечения все 29 пациентов жалоб на боль в горле не предъявляли. У 2 сохранились жалобы на незначительную сухость в горле (утром). При осмотре слизистая глотки была бледно-розовой, без признаков воспаления, что позволяет нам с уверенностью говорить об их выздоровлении.

2. В контрольной группе на осмотр пришли 27 человек (из 35).

У 5 из них по-прежнему отмечались жалобы на боли в горле в той или иной степени, у 10 сохранялись жалобы на першение в глотке, у 4 – на сухость. При осмотре у 6 человек сохранялись явления гиперемии слизистой задней стенки глотки. Всем этим пациентам второй контрольной группы было назначено дополнительное лечение: курс ингаляций, ультразвук на подчелюстную область, полоскание горла Фурасолом 2–3 дня.

■ ВЫВОДЫ

Лекарственное средство Фурасол является препаратом выбора и может быть использовано как основное топическое средство в лечении острого и обострения хронического фарингитов.

Применение Фурасола приводит к быстрому купированию основных симптомов заболевания – боли в горле и гиперемии слизистой задней стенки глотки.

Применение Фурасола в лечении острого и обострения хронического фарингитов эффективно и сокращает длительность заболевания на 1–2 дня.

Romanova J.,
Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Belarus

Administration of drug Furasol for treatment of acute and exacerbation of chronic pharyngitis

Topicality of the problem of treatment of acute and exacerbation of chronic pharyngitis is justified by disease prevalence (up to 70% of population), as well as by frequent relapses.

The author of the article describe setiology, clinics and main methods of treatment of this disease in details.

The study of application of the drug Furasol for treatment of this pathology was performed on the base of Republican Scientific and Practical Centre of Otorhinolaryngology State Institution. Comparative analysis of application of the drugs Furasol and Furacilin for treatment of pharyngitis was performed in 70 patients (35 patients in main and control groups) with respect to two main symptoms of the disease: hyperemia of throat mucosa and pain syndrome.

Based on performed studies the conclusion on efficiency of application of the drug Furasol for treatment of acute and exacerbation of chronic pharyngitis was drawn.

Key words: pharyngitis, inflammation of throatmucosa, treatment of pharyngitis, Furasol.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Зарицкий, Л.А., Тринос, В.А., Практическая фониатрия. – Киев: Вища школа, 1992.
2. Лойт, А.А. Хирургическая анатомия головы и шеи / А.А. Лойт, А.В. Каюков. – СПб., 2002. – 224 с.
3. Джафек, Б.У., Старк, Э.К. Секреты оториноларингологии / Пер. с англ. Б.В.Шеврыгин. – СПб: Невский диалект, 2001. – 624 с.
4. Руководство по оториноларингологии / Под ред. И.Б. Солдатов. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.
5. Шадыев, Х.Д. Практическая оториноларингология: Руководство для врачей / Х.Д. Шадыев, Ю.В. Хлыстов, Ю.А. Хлыстов. – М.: МИА, 2002. – 288 с.
6. Солдатов, И.Б. / Лекции по оториноларингологии. – М.: Медицина, 1990.
7. Телелеява, Л.Н. Профессиональные дисфонии. – М.: Медицина, 1996.
8. Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла, носа. – М.: Медицина, 2003.

Петрова Л.Г.,
Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

Новые возможности использования klaritromicina для лечения инфекций верхних дыхательных путей

Поступила в редакцию 8.02.2012 г.

Резюме

В работе проводится анализ исследований, посвященных эффективности klaritromicina при лечении острых и хронических инфекций верхних дыхательных путей. Результаты исследований свидетельствуют об эффективности klaritromicina при лечении острых и хронических синуситов, отитов и тонзиллитов.

Ключевые слова: острый и хронический синусит, отит, тонзиллит, klaritromicin, эффективность лечения.

Инфекционные заболевания лор-органов – широко распространенная и частая патология, требующая назначения антибактериальной терапии.

Острый бактериальный синусит относится к наиболее частым осложнениям острой респираторной вирусной инфекции и является одной из основных причин обращения за медицинской помощью в амбулаторной практике. По расчетным данным, в России острый бактериальный синусит ежегодно переносят 10 млн человек [1]. Эпидемиологические исследования как отечественных, так и зарубежных ученых свидетельствуют о росте заболеваемости хроническим синуситом, которая за последние 8 лет выросла в два раза. По имеющимся данным, около 14% населения в мире страдает хроническим ринитом и синуситом [5]. Проблемы хронического синусита волнуют не только оториноларингологов, но и врачей других специальностей. Известно, что у лиц, страдающих хроническим синуситом, в 2–2,5 раза чаще встречаются изменения со стороны бронхолегочной системы [5].

Острый средний отит – одно из самых распространенных заболеваний детского возраста. К трехлетнему возрасту отит переносит 71% детей, а за первые 7 лет жизни до 95% детей имеют в анамнезе хотя бы один эпизод этого заболевания [4]. Интратемпоральные и внутрисредные осложнения у 80% пациентов возникают после острого среднего отита (ОСО). Рецидивирующий ОСО (≥ 3 эпизодов) встречается у 10–20% детей к возрасту 1 год.